Rapport *de la Commission chargée d'examiner les Mémoires envoyés au concours sur la question relative au traitement des fractures.* — M. Marinus, rapporteur (1).

Messieurs,

L'Académie avait mis au concours pour 1847, la question suivante :

« Énumérer les divers traitements qui ont été successivement proposés dans les fractures des extrémités ; faire ressortir leurs avantages relatifs, et indiquer quels sont les traitements qui doivent obtenir aujourd'hui la préférence. »

Deux Mémoires furent envoyés en réponse à cette question, et la Commission qui fut chargée de les examiner tout en regrettant que leurs auteurs fussent restés loin du but que l'Académie avait voulu atteindre, pensa qu'il fallait peut-être l'attribuer à ce que la question n'avait pas été formulée d'une manière assez claire et précise pour ne pas se méprendre sur le sens et la portée qu'il fallait lui donner. Guidée par ce motif et reconnaissant l'importance et l'actualité de la question, elle vous proposa de la maintenir au concours en la rédigeant en ces termes :

« Exposer les diverses méthodes de traitement en usage dans les fractures des membres ; discuter leurs avantages et leurs inconvénients, en faire l'appréciation raisonnée, et établir, par la théorie et l'expérience, quelle est celle qui doit obtenir la préférence. »

C'est ainsi formulée que la question a été portée au programme pour le concours de 1849.

Trois Mémoires vous sont parvenus en réponse. Vos commissaires les ont lus et médités avec une religieuse

---

(1) Commissaires : MM. Seutin, Langlet, Michaux, De Meyer, et Marinus, rapporteur. — Voir *Bulletin*, tome VIII, p. 455.

attention, et c'est le résultat de cet examen sévère mais impartial, que je viens vous communiquer.

Appelé pour la seconde fois à l'honneur d'être l'organe de la Commission sur cette importante question, ma tâche est d'autant plus délicate qu'un des concurrents a paru suspecter nos intentions à l'endroit de son Mémoire, et que j'aurai, à cet égard, à défendre la loyauté de mes collègues, et la mienne contre des suppositions offensantes et toutes gratuites.

Le Mémoire coté numéro 1, a pour épigraphe :

« *La méthode qui doit obtenir la préférence est celle qui utilise le mieux par les progrès marqués successivement dans l'évolution des âges de la science, parce que c'est là que s'est résumée toute la vraie expérience; celui qui prétendrait le contraire se trompe et trompe les autres, parce qu'il méconnaît le but de Dieu, qui doit être le perfectionnement de toutes choses.* »

L'auteur déclare avoir pris part au concours, en 1847; c'est lui qui a envoyé alors le Mémoire qui portait pour devise : « *Les avantages relatifs des appareils ont jusqu'ici tout compliqué et causé tous nos doutes et nos désaccords. Il ne suffit pas, en effet, que tel appareil remplisse mieux qu'un autre telle indication : pour atteindre vraiment le but, il faut qu'il les remplisse toutes le mieux possible* (1). »

Ce dernier Mémoire, il le laisse, dit-il, encore pour le présent concours, car comme il s'agit d'une méthode nouvelle, les juges ne peuvent avoir assez de matériaux d'éclaircissements ; il y renverra pour certaines figures qui y sont dessinées et décrites et pour les détails des pièces mécaniques de ses appareils.

Le travail qu'il adresse aujourd'hui à l'Académie, est précédé d'une longue lettre à M. le secrétaire qui tient lieu d'avant-propos, et dont nous devons vous présenter l'analyse, car l'auteur l'a « *spécialement destinée à lui*

(1) Voir le Rapport inséré au *Bulletin*, tome VI, page 657.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

ouvrir les portes de l'arène, qu'on avait paru lui fermer en particulier par un bien simple changement de forme de la question. » Les mots : *en usage* substitués à celui de *proposés*, pouvaient, selon lui, servir de prétexte pour l'écarter, attendu que pour garder l'anonyme obligé du concours, il devait s'abstenir de faire connaître les *droits d'usage* de sa méthode, qu'il nomme *statitiquo-dynamique physiologique*. Il proteste, dit-il, contre tout subterfuge qui aurait pour but de l'écarter de la lice, et cela d'autant plus énergiquement, que toutes les circonstances antécédentes, le rapport que la Commission de 1847 a fait sur son travail, attestent que ses présomptions sont des réalités.

Évidemment, Messieurs, ce sont là des allégations erronées qui témoignent le dépit de l'auteur. Vous connaissez trop bien la probité scientifique des honorables collègues qui composaient, avec moi, la première Commission (1) pour que je me dispense de toute justification. Que l'auteur se rassure; la Commission, en modifiant les termes de la question, n'a nullement été préoccupée de lui, qu'elle ne connaissait pas et qu'elle n'a nullement cherché à connaître, et encore moins de la pensée d'exclure sa méthode. Celle-ci a été mise en usage, puisque dans son nouveau Mémoire l'auteur rapporte des faits dans lesquels elle a été appliquée, et par cela seul, elle avait droit, à son point de vue, d'entrer dans la lice. La protestation qu'il fait en termes si peu mesurés, était donc parfaitement inutile. Mais poursuivons.

La preuve de ce qu'il avance avec tant de légèreté, l'auteur la trouve dans le rapport, qui reproche à son compétiteur l'inverse de ce qu'il reproche à son travail : le rapporteur trouve, dit-il, que son compétiteur s'est trop attaché à reconnaître les avantages relatifs des divers appareils sans se prononcer pour un en particulier,

---

(1) Cette Commission était composée de M. De Lavacherie, Verbeeck, Lutens, Seutin, et Marinus, rapporteur.

et qu'il ne tient aucun compte des travaux publiés en Belgique ; tandis que lui, on lui reproche de s'être trop limité à l'histoire critique des diverses méthodes pour en proposer une nouvelle dont il est l'inventeur, et qu'on est *toujours* et *presque uniquement* préoccupé de ce qu'il semble avoir pris à tâche de combattre, la méthode amovo-inamovible, d'où il conclut, bien à tort, que c'est pour le triomphe de la cause de M. Seutin que la question a été posée.

Il se plaint aussi de ne pas avoir toujours été compris, de ce que le mécanisme de ses appareils n'a pas été saisi, et il qualifie d'inopportuns les reproches que lui fait le rapporteur de la Commission, d'abandonner les faits pratiques pour se livrer à des discussions spéculatives. Il a cru préférable « à quelques faits bruts, isolés, et fussent-ils nombreux, des motifs, des raisons, des considérations cliniques émanés de l'expérience générale, de la pratique historique, *qui vaut cent mille fois mieux* que la plus imposante collection individuelle des faits qu'il aurait pu produire. »

Enfin, l'auteur considère comme une *erreur monstrueuse*, une *atroce calomnie*, à moins que ce ne soit, ajoute-t-il, un *lapsus calami*, le passage du rapport où il est dit que ses appareils « ont le tort *d'être trop mécaniques et d'être dirigés par des forces mortes qu'il n'est pas donné au praticien de graduer convenablement.* » On peut, au contraire, dit-il, graduer les forces de son glossocôme à l'épaisseur d'un cheveu près.

Que dire, Messieurs, de tous les griefs que l'auteur articule ici contre votre ancienne Commission, et plus particulièrement contre son rapporteur ? Que ce sont autant d'erreurs accumulées les unes après les autres, qu'il suffirait de vous avoir signalées pour les apprécier à leur juste valeur. Je ferai cependant remarquer que l'auteur se trompe étrangement en disant qu'il y a contradiction dans l'appréciation que le rapporteur a faite de son travail et de celui de son compétiteur. Ce dernier

faisait l'apologie de tous les appareils employés dans le traitement des fractures, sans en préférer aucun, et laissait la question sans solution ; lui, au contraire, faisait l'histoire critique de ces appareils sans les décrire, pour en venir à conclure que le sien est supérieur à tous les autres, et ce qu'il disait de ces derniers prouvait qu'il ne les connaissait pas tous suffisamment pour en faire une appréciation exacte, rigoureuse. Aux termes de la question, il fallait discuter les avantages et les inconvénients des diverses méthodes de traitement des fractures, il fallait prouver, comme l'auteur le dit lui-même dans son premier Mémoire, que telle méthode est la meilleure parce qu'elle remplit toutes les indications, et le mieux possible, et cette preuve devait être appuyée sur la théorie et sur l'expérience tout à la fois. Or, ces conditions n'ont pas été complétement remplies par l'auteur, ainsi que la Commission vous l'a démontré.

Le rapporteur n'a pas, comme l'insinue l'auteur, été constamment préoccupé de la doctrine amovo-inamovible. Mes collègues et moi, nous ne nous sommes préoccupés que d'une seule chose dans l'examen des deux Mémoires qui nous étaient soumis, de rechercher si les concurrents avaient résolu la question d'une manière satisfaisante au point de vue de la science et de l'art. Nous avons, il est vrai, reproché à l'un, de ne pas tenir compte des travaux publiés en Belgique, à l'autre, non, comme il le dit, de s'être attaché à les combattre, mais d'avoir mal compris, de ne connaître que très-imparfaitement la méthode de M. Seutin. Nous n'avions pas pour but ni pour mission de démontrer que cette méthode remplit mieux toutes les indications que le glossocôme de l'auteur ; nous l'avons dit dans le rapport, nous nous sommes attaché simplement à rétablir les faits mal interprétés, non à discuter avec l'auteur les propriétés de l'appareil de M. Seutin. Si nous nous sommes préoccupé davantage de ce dernier appareil dans l'examen que nous avons fait du travail de l'auteur, c'est que celui-ci

annonçait, en commençant, qu'il venait combattre la méthode amovo-inamovible dans le pays où elle a pris naissance, qu'à presque chaque page il en était question, et que quand un auteur prend à tâche de critiquer une méthode quelconque, la première condition qu'on a droit d'exiger de lui, c'est de bien connaître cette méthode, sinon de l'avoir expérimentée.

Mes collègues et moi, nous avons étudié avec toute l'attention dont nous étions capables, le mécanisme des appareils de l'auteur, et si nous ne l'avons pas toujours compris (ce qui serait étrange dans une Commission composée de cinq membres !), c'est que probablement il s'est mal exprimé. En disant que ses appareils avaient le tort d'être dirigés par des forces mortes qu'il n'est pas donné au praticien de graduer convenablement, nous avons dit une chose évidente qui ressort de l'examen des appareils eux-mêmes, figurés et décrits dans le Mémoire, une chose qui nous a semblé vraie, incontestable, toute monstrueuse qu'elle paraisse à l'auteur. Oui, ce sont des forces mortes, n'en déplaise à l'auteur, que ces appareils dont la puissance est mesurée absolument, mécaniquement, et non relativement aux forces qu'elles doivent vaincre et à l'organisme qui doit la supporter. En effet, il s'agit ici de bien autre chose que de graduation absolue, de mesure exacte des forces, il s'agit de mettre les forces de l'appareil en rapport avec les forces de l'organisme, différentes chez chaque individu, de sorte que tel effort qui suffit chez celui-ci, sera trop faible chez celui-là, et ces propriétés le glossocôme ne les possède pas.

L'auteur n'avait pas cru opportun de nous faire connaître si ses appareils avaient déjà été appliqués sur des membres fracturés et quels en avaient été les résultats. Nous étions donc bien en droit de lui reprocher d'abandonner les faits pratiques pour se livrer à des discussions spéculatives, car dans une question comme celle qui nous occupe, les faits pratiques décident tout, et

l'auteur nous permettra de n'être pas tout à fait de son avis lorsqu'il dit que les considérations tirées de l'histoire et de l'expérience générale valent mieux *que la plus imposante collection individuelle des faits*. Ceci pourrait être vrai s'il s'agissait d'une méthode généralement connue, appréciée; mais il est ici question d'une méthode nouvelle, et son auteur prétend prouver sa supériorité par des raisonnements qui reposent uniquement sur la théorie, rien que sur la théorie, avec quoi l'on prouve tout ce que l'on veut!

Voilà pour la lettre d'introduction au Mémoire; passons maintenant à l'examen du travail lui-même et voyons si l'auteur a, cette fois, mieux traité la question proposée par l'Académie. Le Mémoire est divisé en trois parties que l'auteur intitule *propositions*, et dont voici l'analyse :

Ire Proposition. *Exposer les diverses méthodes de traitement en usage dans les fractures des membres.*

L'auteur commence par établir cette grande différence entre les systèmes et les méthodes, que dans les premiers il peut y avoir autant de systèmes que d'appareils, et que dans les secondes il ne peut y avoir de méthode qu'autant qu'il y a des forces primitives destinées à remplir les indications dans le traitement des fractures; d'où il suit, qu'ici le but pratique est évident.

Dans son premier travail, il avait rangé tous les appareils connus depuis l'origine de la science, en quatre catégories, prenant pour signe distinctif de chacun la puissance mécanique employée à la contention des fractures : 1° la striction; 2° l'extension et la contre-extension directes; 3° la juxtà-position; 4° l'extension indirecte ou réfléchie. Il prenait alors ces désignations pour montrer qu'il n'y a pas d'autres forces que les quatre indiquées, et que partant, si chacune d'elles, en particulier, est reconnue dangereuse ou insuffisante pour remplir toutes les indications dynamiques et physiolo-

giques, il faut les utiliser toutes pour voir si de leur ensemble ou de leur concours, il n'en résultera pas un accord qui satisfasse à toutes les exigences thérapeutiques. De cette manière, dit-il, nous constituons une véritable signification des appareils des fractures, rangés dans des groupes significatifs et naturels, puisqu'ils expriment non plus la forme de ces mêmes appareils, mais leur vertu intrinsèque. Partant de ces mêmes principes, il classe tous les appareils en cinq groupes, savoir :

1° *Méthode de striction.* Elle renferme tous les appareils hippocratiques, depuis leur origine jusqu'aux modifications de Desault et de Boyer, et tous les bandages inamovibles et solidifiables, depuis les Arabes et les Arabistes jusqu'à ceux de MM. Seutin et Velpeau.

2° *Méthode d'extension directe ou rectiligne.* Elle comprend tous les appareils à extension rectiligne, depuis les glossocômes d'Hippocrate et de Galien jusqu'à l'attelle de Boyer et celles de M. Pamard d'Avignon.

3° *Méthode d'extension indirecte.* Les bandages à extension indirecte de Hagedorn, de Richerand, de MM. Guyot et Pélissière, la machine de Delpech et les bandages pour la fracture de la clavicule et celle du col de l'humérus, conçus d'après les principes de Desault.

4° *Méthode statitiquo-physiologique.* Les appareils dont les principes remontent à Jean de Vigo sinon à Fabrice d'Aquapendente, les idées de Pott, les doubles plans inclinés de Ch. Bell, Astley Cooper et Dupuytren, les planchettes de Sauter de Constance et les châssis de Mayor, car chacun de ces systèmes utilise à sa manière l'hyponarthécie ou les exigences physiologiques musculaires.

5° *Méthode composée ou statitiquo-dynamique physiologique.* Ainsi nommée parce qu'elle utilise aussi bien les forces statiques et dynamiques que les conditions physiologiques : elle ne renferme jusqu'ici qu'un seul genre d'appareils, ce sont ceux que l'auteur lui-même a

imaginés. Ce n'est pas un système qu'il met au jour, dit-il, mais une méthode dans toute l'acception du mot, car elle s'appuie sur des principes et sur une doctrine générale à elle particulière.

Telle doit être, lui semble-t-il, l'exposition des méthodes qui complétent la thérapeutique mécanique des fractures. Il s'imagine, après avoir ainsi groupé les méthodes, car il le dit en termes précis, il s'imagine, disons-nous, avoir rempli sa tâche vis-à-vis de l'Académie, c'est-à-dire, exposé les diverses méthodes de traitement en usage dans les fractures des membres. Cependant, il n'abandonne pas le tableau qu'il vient de tracer sans faire quelques réflexions qui *découlent*, dit-il, *directement des évolutions de la science,* et dont la conclusion est : « Que le dernier terme de cette évolution (la méthode de l'auteur) est aussi celui du progrès. Qu'en conséquence, ce sera de ce même progrès qu'il faudra partir, si l'on doit en attendre de nouveaux, ou si la science a quelque prétention à une marche ascensionnelle. »

Voilà, Messieurs, comment l'auteur répond au premier membre de la question. Exposer les diverses méthodes de traitement en usage dans les fractures des membres, n'était-ce pas demander de les décrire de manière à en donner une idée exacte? L'auteur ne l'a pas compris ainsi : il se borne à grouper les méthodes de traitement, qu'il énumère seulement, sans rien décrire, sans rien préciser ; il ne voit qu'une chose, c'est que sa méthode est apparue la dernière et est *historiquement* la plus parfaite, celle qui *doit aujourd'hui obtenir la préférence,* et il espère que l'Académie sera de son avis. Il nous laisse partout dans le vague, et par la simple énumération qu'il en fait, on ne peut juger si réellement il a fait entrer dans chacun de ses groupes toutes les méthodes qui s'y rapportent, si la sienne est la dernière venue et si elle est bien, comme il l'assure, la conséquence et la fin des travaux antérieurs, si enfin sa classification n'est pas un peu forcée.

L'auteur aurait dû comprendre que pour faire l'appréciation raisonnée des diverses méthodes, pour faire ressortir avec lucidité leurs inconvénients et leurs avantages, il est indispensable de les connaître toutes parfaitement, de montrer qu'on les connaît. En suivant une marche contraire, on court le risque de s'égarer.

IIe Proposition. *Discuter les avantages et les inconvénients de ces méthodes; en faire l'appréciation raisonnée.*

Ici l'auteur fait un examen critique des méthodes qui ont précédé la sienne. Il commence par la *striction,* à laquelle il rapporte les bandages circulaires à attelles, les appareils inamovibles et amovo-inamovibles. Il cherche à prouver la supériorité de la compression latérale sur la compression circulaire des membres fracturés, s'appuyant surtout sur ce que les coussins rendent uniforme la compression exercée par les attelles, aussi uniformes que la compression circulaire elle-même. Celle-ci étreignant le membre dans toute sa circonférence, expose à une foule de dangers : « ce n'est pas seulement un os, dit-il, que l'on est obligé d'emprisonner ainsi dans la striction, mais encore des muscles, des nerfs, des artères, des veines, des vaisseaux lymphatiques ; de telle manière qu'il arrive souvent qu'une force strictive, qui est à peine suffisante pour assurer l'immobilité de l'os fracturé, dépasse ainsi de beaucoup celle que peuvent supporter les parties molles pour la liberté et le jeu de leurs fonctions physiologiques. Or, alors, cette compression qui agit efficacement sur l'os fracturé, agit défavorablement sur les parties molles : les nerfs s'irritent et déterminent de la douleur, les vaisseaux comprimés ne permettent plus aux liquides une libre circulation ; de là des stagnations, de là des phlegmons, la suppuration, la gangrène, de là enfin, toutes les déplorables conséquences qui peuvent aboutir jusqu'à l'amputation du membre ou la mort du sujet. De sorte que ce moyen mécanique, qui devait avoir pour but de rendre au membre ses fa-

cultés et sa puissance. peut non-seulement la lui faire perdre en entier, mais même entraîner la mort..... »

C'est après avoir tracé ce sombre tableau des dangers des appareils à compression circulaire, tableau évidemment exagéré, que l'auteur pose le problème suivant :

« Assurer suffisamment l'immobilité des fragments d'un os fracturé, sans porter obstacle aux mouvements organiques et physiologiques qui s'exécutent dans le membre dont cet os fait partie. »

Ce problème, aucun des appareils hippocratiques, pas même les appareils solidifiables (inamovible et amovo-inamovible) ne l'atteint : donc, ils doivent être rejetés. Il reproche à ces derniers de cesser, à une certaine époque, de se mouler sur le membre et de laisser, par conséquent, un vide; l'amovo-inamovible même, n'est pas, selon lui, exempt de ce défaut, ce qui prouve qu'il ne le connaît pas ; en effet, s'il le connaissait autrement que par des relations inexactes, il ne dirait pas que sa coque peut se briser; qu'elle s'élargit seulement à l'endroit où la section a été faite et pas ailleurs ; qu'on ne peut suffisamment écarter les valves pour obvier au gonflement, ni assez les rapprocher pour obvier au vide résultant de l'amaigrissement du membre, d'où il s'en suivrait que le moulage de l'appareil ne serait plus exact ; qu'il n'y a, dans cet appareil, qu'une simple force de striction qui ne s'oppose pas au chevauchement ni au raccourcissement, de sorte qu'il faudrait, pendant toute la durée du traitement, y joindre une extension exercée par des poids; que l'application du froid ou autres topiques, est impossible; que les fenêtres pratiquées vis-à-vis des plaies sont nuisibles en livrant passage aux chairs et en déterminant leur étranglement, d'où il résulte qu'on ne pourrait panser les plaies que lorsqu'elles se trouvent vis-à-vis de la fenêtre, sinon il faudrait, comme le faisait Larrey, laisser croupir le pus de manière à en imbiber tout l'appareil.

Il ressort de cette argumentation que l'auteur n'avait

qu'une connaissance très-imparfaite de la méthode amovo-inamovible lorsqu'il a écrit son Mémoire; s'il avait tenu compte des reproches qui ont été adressés à son premier travail, dans le rapport sur le concours de 1847, s'il avait puisé à de meilleures sources et si, surtout, il avait eu recours à l'expérimentation, il eût reconnu le peu de fondement de sa critique, évidemment faite d'imagination. Nous ne nous chargeons pas de répondre à la critique erronée de l'auteur; toutes les objections qu'il fait à la méthode amovo-inamovible ont été victorieusement réfutées dans le travail de notre honorable collègue M. Seutin, inséré dans le deuxième volume des *Mémoires de l'Académie*.

L'auteur condamne, avec raison, cette pratique qui consiste à appliquer un appareil provisoire pendant quinze jours, trois semaines, pour y substituer alors un appareil solidifiable définitif, parce qu'il ne voit aucune raison d'en agir ainsi.

Passant à l'examen des appareils à extension continue, il trouve qu'ils sont insuffisants, parce que l'effort de la puissance extensive est toujours supporté par les mêmes points du membre. Il passe sous silence le défaut qu'ils ont de ne pas agir sur l'endroit fracturé ni sur l'action musculaire, et ne voit pas qu'ils sont dépourvus de l'action favorable dont sont doués les appareils à compression circulaire.

L'extension réfléchie appliquée au traitement des fractures est, selon lui, illusoire; elle torture les malades sans nul avantage; elle doit, par conséquent, être rejetée. A propos de la fracture de la clavicule, il attribue aux bandages solidifiables des dangers que l'expérience démontre ne pas exister.

Quant aux appareils statiquo-physiologiques, ils soutiennent simplement le membre. Ils comprennent : 1° les doubles plans inclinés qui ont le défaut de ne pas assurer les fragments osseux contre les mouvements (l'auteur ne fait pas mention de leur pression inégale

et de leur action sur le jarret); 2° les appareils hyponarthéciques, qui sont plus parfaits, mais n'obvient pas aux mouvements du tronc qui retentissent dans le membre, ce qui oblige d'assujettir celui-ci par des liens. Ces derniers ne sont pas sans inconvénient, et dans la méthode dont il s'agit, on est obligé de lui associer des appareils à striction ou à extension continue avec tous leurs défauts.

L'auteur arrive à cette conclusion, que les quatre méthodes qui précèdent offrent chacune des avantages et des inconvénients, des prétentions exclusives qui témoignent le temps d'arrêt dans lequel flotte la science. Tout est incertitude, et il n'existe aucune règle fixe de traitement, car réserver telle méthode, tel appareil à tel et tel cas, ce n'est pas là une doctrine, ce n'est pas un progrès. La difficulté du problème à résoudre reste dans les mêmes termes ; la méthode statitiquo-dynamique physiologique seule en donne la solution. Il distingue ici les indications relatives à la coaptation et à l'immobilité de l'os fracturé, des exigences ou conditions phénoménales qui ressortent de la sensibilité ou de la vitalité organique que l'on est obligé de respecter. Les premières sont remplies par les forces actives : la striction et l'extension ; les secondes, par les forces latentes ou passives : la juxtà-position. En combinant ainsi les forces latentes et actives, il met, dit-il, à profit l'innocuité des unes et l'énergie des autres, et remplit toutes les indications : c'est ce que fait son *glossocôme*. Mais si les exigences sont motivées par une lésion des parties molles, ne sont-ce pas aussi des indications qui n'existent pas seules, mais simultanément avec d'autres ? Et le glossocôme remplira-t-il ces indications ? Peut-il quelque chose sur le gonflement, la contusion, l'inflammation ? Est-ce simplifier la manœuvre chirurgicale que d'employer un appareil auquel il faut, au moins une fois par jour, tourner un pas de vis, serrer ou desserrer des courroies ou des liens ? On ne peut admettre avec

l'auteur, que la seule objection qu'on puisse faire à sa méthode est celle posée par M. Malgaigne, que dans un hôpital il faudrait avoir autant d'appareils qu'il y a de fracturés. Il aurait pu ajouter que chaque praticien devrait constamment en avoir plusieurs sous la main.

Après ces considérations, qui comprennent vingt-cinq pages d'écriture, l'auteur passe à la troisième partie de son travail.

IIIe Proposition. — *Établir, par la théorie et l'expérience, quelle est la méthode de traitement des fractures qui doit obtenir la préférence.*

L'auteur cherche d'abord à prouver que la vérité est plus dans la raison des faits que dans leur nombre, car rien n'est plus facile que d'en rassembler pour leur faire exprimer ce qu'on a intérêt de démontrer ; il se borne donc à en rapporter onze qu'il fait suivre de réflexions, pour montrer comment sa méthode réussit et par quels moyens *faciles* et *sûrs* elle arrive à ce résultat.

Le premier fait est relatif à une luxation de l'extrémité acromiale de la clavicule ; il est rapporté dans le but d'établir la supériorité du glossocôme sur les autres appareils dans les fractures de cet os. L'auteur ne s'aperçoit pas que la présence de cet appareil sous l'aisselle, est pour le moins aussi gênante que les coussins cunéiformes, qu'il ne porte pas l'épaule complétement en dehors, qu'il prend son point d'appui sur l'épaule saine, qui est mobile, et que l'appareil peut facilement tourner et se déranger, ce qui ne lui donne aucun avantage sur celui de Desault. Quant à la faculté de pouvoir visiter l'aisselle sans enlever l'appareil, le bandage amovo-inamovible le possède aussi ; il est en outre plus stable et offre aux forces dynamiques un plus grand nombre de points d'appui.

Le second fait est une fracture du col de l'humérus traitée par la méthode de l'auteur. Selon lui, le glossocôme a l'avantage de permettre de ne pas devoir fixer

le bras contre le tronc, et de le laisser libre. Mais alors l'épaule n'étant pas tenue dans l'immobilité, comment empêcher que ses mouvements n'agissent pas d'une manière défavorable sur une fracture qui en est si rapprochée?

La troisième observation est relative à une fracture comminutive de l'extrémité inférieure de l'humérus. Ici encore le glossocôme ne tient pas le coude dans l'immobilité. L'auteur reproche à l'appareil amovo-inamovible de ne posséder aucun moyen hyponarthécique pouvant fournir des points d'appui à l'extension et à la contre-extension : nouvelle preuve qu'il ne le connaît pas, car la partie inférieure du moule solide de cet appareil est une véritable gouttière hyponarthécique, et l'adaptation exacte de la coque amidonnée au membre constitue l'extension. Dans ce fait, comme dans les deux autres, on remarque un engorgement œdémateux du membre évidemment causé par la compression inégale de l'appareil.

Le quatrième fait est une fracture extra-capsulaire du col du fémur guérie sans raccourcissement, ce qui est possible à l'aide d'une extension continue bien surveillée et bien entendue, mais qui s'obtient aussi, et avec moins de peine, par l'application de l'appareil amovo-inamovible.

Le cinquième fait, intitulé : Fracture extra-capsulaire du col du fémur, est évidemment une fracture de la partie supérieure de cet os, ou sous-trochantérienne. Il en est de même du septième fait, qui nous offre l'exemple d'une contraction spasmodique compliquant la fracture, et dont la cessation est attribuée à la suspension du membre par l'appareil, tandis qu'on peut plus raisonnablement croire à l'influence favorable de la saignée qui avait été pratiquée. La compression, dans ce cas, aurait selon l'auteur, dû être prodigieuse, au point de déterminer l'étranglement des parties molles. L'expérience ne confirme pas ce raisonnement, car on voit tous les jours une compression très-modérée et régulière,

rendue stable par l'emploi des emplâtres agglutinatifs, agir très-avantageusement et ne produire aucun accident ; et ce qui le confirme encore, c'est que l'auteur ne craint pas d'appliquer ici sa *striction longitudinale* qui n'est autre que la compression latérale exercée par des attelles.

Dans le neuvième fait, qui est une fracture transversale de la rotule, l'auteur blâme, avec raison, la pression qu'exercent les anciens appareils sur la partie fracturée. Mais son glossocôme n'a-t-il pas aussi le défaut qu'il reproche aux autres appareils ? Relativement aux fragments, son action ne diffère pas de celle de l'appareil de Boyer, sauf qu'on peut fléchir le genou, grâce à la charnière de l'instrument.

Les autres faits, qui concernent des fractures simples ou compliquées de la cuisse et de la jambe guéries par la méthode de l'auteur, lui fournissent l'occasion de critiquer les appareils qui diffèrent du sien, surtout l'amovo-inamovible. L'auteur renvoie pour la description de ses appareils et leur mode d'action, à son Mémoire primitif. Il conclut en terminant : « Que l'expérience directe, c'est-à-dire, toute la valeur de l'observation, vient de prouver que la meilleure méthode de traitement des fractures est la méthode statitiquo-dynamique physiologique ; que cette supériorité est non-seulement exprimée par les faits qu'il vient de produire, mais qu'elle l'est encore par cette expérience supérieure qu'il appelle la vraie expérience, l'expérience historique ; qu'en conséquence, soit l'expérimentation, soit l'induction, soit la déduction, s'unissent pour attester que sa méthode doit réellement obtenir la préférence. »

Or, Messieurs, nous vous avons montré comment l'auteur a procédé pour arriver à cette conclusion : comment, après avoir établi *à priori* quatre forces dynamiques, il y fait entrer quatre catégories d'appareils connus, qui sont autant de méthodes : comment en utilisant toutes ces forces, il est parvenu à créer une cinquième méthode, qui est la sienne ; comment, après un

examen critique qui porte souvent à faux, il condamne des moyens qu'il ne connaît pas toujours parfaitement; comment enfin, après avoir rapporté onze cas traités avec succès par sa méthode, il proclame celle-ci supérieure à toutes les autres. Mais qu'est-ce donc que le glossocôme de l'auteur pour réunir tant et de si précieux avantages? C'est d'abord une planchette suspendue sur laquelle repose le membre (justà-position), pouvant être allongée ou raccourcie (extension directe) et fléchie (extension réfléchie) à volonté. Ajoutez à cela des attelles en bois mince ou en plomb, entourant toute la circonférence du membre, mais ne dépassant pas en longueur celle de l'os brisé, et réunies par leurs extrémités à l'aide d'une ficelle passée dans des trous pratiqués à cet effet (striction), et vous aurez une idée de cet appareil.

Il nous serait facile d'établir ici un parallèle entre la méthode dont il s'agit et celle de M. Seutin; nous nous en dispenserons de crainte d'être de nouveau accusés d'examiner la question au point de vue de la méthode amovo-inamovible. Nous ne ferons plus qu'une observation : c'est que déjà des chirurgiens allemands, Hager entre autres, ont employé des instruments qui ressemblent beaucoup au glossocôme de l'auteur et où les mêmes principes sont utilisés, comme on peut s'en convaincre en ouvrant l'Atlas publié à Leipzig, en 1845, par Frédéric-Jacques Behrend et où se trouvent figurés tous les appareils des fractures. On reproche à ces instruments d'être très-coûteux, difficiles à se procurer; en même temps qu'ils sont difficiles à manœuvrer, ils agissent trop mécaniquement et ne rendent pas des services qui compensent tous ces inconvénients.

Nous ne voulons pas dire pour cela que la méthode statitiquo-dynamique physiologique doive être rejetée; nous sommes persuadés qu'elle peut rendre des services à l'art, et surtout qu'elle en rend entre les mains de son auteur; mais aux termes de la question posée par l'Aca-

démie, il s'agissait de discuter les avantages et les inconvénients des diverses méthodes après les avoir exposées, pour établir ensuite, par la théorie et l'expérience, quelle est celle qui mérite la préférence. C'est ce que l'auteur n'a pas fait : dominé par l'idée que sa méthode est la plus avantageuse, il n'a parlé des autres que pour en faire la critique, et de la discussion à laquelle il s'est livré à leur sujet, il a tiré des conséquences souvent erronées.

En résumé, ce travail nous a paru inférieur à celui que l'auteur a envoyé au concours de 1847.

Le second Mémoire a pour devise : *Tutò, citò et jucundè.*

L'auteur, après avoir établi que les indications du traitement des fractures consistent : 1° à réduire les fragments; 2° à les maintenir réduits; 3° à prévenir et combattre les accidents, expose d'abord les moyens mis en usage pour obtenir la *réduction*. Il traite ensuite des moyens contentifs qu'il classe ainsi qu'il suit :

1° Méthode dite de l'horizontalité ou plan horizontal;
2° Méthode de la demi-flexion ou des plans inclinés;
3° Méthode de la suspension;
4° Méthode des appareils inamovibles;
5° Méthode de la déambulation.

Cette classification, qu'il emprunte, sans le citer, au *Dictionnaire des dictionnaires de médecine,* publié par M. Fabre, est exposée brièvement et avec assez de lucidité.

La méthode amovo-inamovible est classée parmi les appareils inamovibles ; l'auteur paraît en avoir une connaissance assez exacte.

Il s'attache ensuite et toujours d'une manière très-concise, à énumérer les moyens employés pour prévenir ou combattre les accidents des fractures. Abordant l'examen des méthodes de traitement, il pose comme principe, que le chirurgien doit tâcher de guérir le blessé *tutò, citò et jucundè,* et entre à cet égard dans quelques

explications; puis il cherche à montrer comment on parvient à atteindre ce but par les diverses méthodes de traitement. Dans l'appréciation qu'il fait de ces dernières, il reconnaît à chacune d'elles des avantages spéciaux et en fait l'application à des cas déterminés; il ne se prononce pas exclusivement pour aucune, mais donne la préférence à telle ou telle méthode dans telle ou telle circonstance. En somme, ce travail est un résumé fort concis des idées répandues dans des ouvrages classiques qu'il nous serait facile d'indiquer. Il serait, par conséquent, inutile d'entrer dans plus de détails.

Le troisième Mémoire porte l'épigraphe suivante : « *J'essaierai d'arriver à une méthode qui remplisse, non pas telle ou telle indication, mais toutes les indications qui peuvent se présenter, qui soit applicable non pas à tel cas particulier, mais à tous les cas possibles.* »

Ce Mémoire, comprenant 788 pages d'écriture in-folio et un atlas, a exigé, de la part de vos Commissaires, un long et sérieux examen. Nous tâcherons de vous en donner un aperçu succinct qui puisse vous mettre à même d'en apprécier le mérite. Il est divisé en quatre parties.

Dans la première partie, l'auteur trace l'histoire du traitement des fractures des membres, s'attachant à rechercher et à signaler l'origine des diverses méthodes, leurs filiations jusqu'à nous et les modifications qu'elles ont subies par la suite des siècles. Pour rendre cet exposé plus méthodique et plus facile à suivre, il le divise en quatre périodes : la première comprend les temps anciens, Hippocrate, Celse, jusqu'à Paul d'Égine, vers le sixième siècle ; la deuxième période s'étend depuis le commencement du moyen âge jusqu'à la renaissance, à Ambroise Paré; la troisième renferme les seizième, dix-septième et dix-huitième siècles; la quatrième enfin, comprend le siècle actuel.

Cette partie est bien traitée et a nécessité de longues et patientes recherches d'érudition. Elle sert d'introduction à la deuxième partie, dans laquelle sont exposés les

différents procédés en usage, leur application, leur mode d'action et leurs résultats.

Ici l'auteur commence d'abord par indiquer les moyens proposés pour le transport des blessés atteints de fracture; puis il traite de la réduction et des diverses positions qu'on donne aux membres dans les fractures en général et dans les diverses fractures en particulier.

Pour exposer avec ordre tous les procédés connus, il cherche une classification qui puisse les comprendre tous sans en omettre aucun ; toutes celles qui ont été proposées, lui paraissent défectueuses, voire même celle de M. Malgaigne, la plus récente. Pour sortir de la difficulté, il range tous les appareils en douze catégories, savoir :

1. Gouttières ;
2. Appareils amovibles à compression latérale ;
3. Appareils amovibles à compression circulaire ;
4. Appareils à extension continue ;
5. Doubles plans inclinés ;
6. Appareils hyponarthéciques ;
7. Appareils à pression limitée ;
8. Appareil à suspension de l'école allemande ;
9. Appareil inamovible de Larrey ;
10. Appareils en plâtre et en sable ;
11. Appareils inamovibles à compression circulaire ;
12. Appareil amovo-inamovible.

L'auteur consacre un article à chacune de ces divisions ; les appareils qui y appartiennent sont décrits avec beaucoup de clarté et de manière à donner une connaissance exacte de leur construction et de leur mode d'agir. Des planches contenant 130 figures, qui sont jointes au Mémoire, rendent cette description encore plus intelligible : c'est aussi leur seul mérite. Cette partie est terminée par l'exposé des moyens de prévenir et de traiter les accidents des fractures, tant primitifs que consécutifs.

La troisième partie est consacrée à la discussion et à l'appréciation des diverses méthodes et procédés décrits

dans la partie précédente. Elle se compose de dix-neuf chapitres, dans lesquels sont traitées *in extenso* les questions suivantes : 1° des indications en général ; de la réduction en général ; 3° des forces réductives et de leur application ; 4° de la position en général ; des éléments qui la déterminent ; 5° de la position dans les fractures du membre supérieur ; 6° de la position dans les fractures du membre inférieur ; 7° des moyens d'effectuer la réduction dans quelques cas particuliers ; 8° de la contention ; indications résultant de la lésion des parties osseuses ; 9° indications résultant de la lésion des parties molles ; 10° des conditions d'application de l'appareil contentif ; 11° traitement général des fracturés. Des moyens de transport et du lit. Durée du traitement ; 12° des complications des fractures. Complications intrinsèques primitives ; 13° complications intrinsèques consécutives ; 14° complications extrinsèques ; 15° des suites ou des accidents consécutifs des fractures ; 16° quelques dernières réflexions sur les appareils à fracture ; comparaison des différentes méthodes ; 17° réfutation des objections adressées à la méthode amovo-inamovible ; 18° des opérations exigées par les fractures ; et 19° les conclusions ou résumé des principales conséquences auxquelles l'auteur a été conduit par l'examen qu'il vient de faire. Il serait difficile d'analyser convenablement tous les chapitres dont nous venons d'énumérer les titres ; nous croyons ne pouvoir mieux faire, pour donner une idée des opinions de l'auteur, que de transcrire presque en entier le dernier, qui est en quelque sorte le résumé de l'ouvrage. Il se compose des propositions suivantes :

« 1. Toute fracture doit être réduite immédiatement. »

« 2. Les forces réductives sont au nombre de trois : 1° l'extension et les tractions ; 2° la contre-extension ou la résistance ; 3° la coaptation ou la pression. »

« 3. Ces forces doivent être appliquées dans la direction de l'os fracturé ; non sur lui, mais sur les parties contiguës du membre. »

« 4. L'action des mains des aides est toujours suffisante; on peut y joindre des lacs pour les faciliter, mais jamais des machines. »

« 5. La position à donner au membre, tant pour la position que pour le maintien, est réglée par les conditions suivantes : 1° l'action des muscles ; 2° l'action des ligaments; 3° la forme des articulations. »

« 6. Position du membre supérieur : 1° doigts étendus dans les fractures du métacarpe et des phalanges ; fléchis au quart dans les autres os. — 2° Le poignet doit toujours être étendu. — 3° Le coude doit être demi-fléchi excepté pour les fractures de l'olécrâne, pour lesquelles l'angle de 160° est le plus convenable. — 4° L'avant-bras doit être placé en semi-pronation. — 5° Le coude doit, en général, être écarté du corps dans les fractures de l'humérus et de l'omoplate. — 6° Il doit en être rapproché dans les fractures siégeant entre le grand pectoral et le deltoïde, dans celles du col de l'omoplate et de l'apophyse coracoïde ; l'épaule doit, de plus, être reportée en arrière et en dehors dans celles de la clavicule. »

« 7. Position du membre inférieur : 1° pied dans la demi-flexion ; dans l'extension modérée seulement si l'apophyse postérieure du calcanéum est détachée. — 2° Genou dans une extension modérée. — 3° Articulation coxo-fémorale dans l'extension. »

« 8. La position doit être modifiée par la présenee de certaines complications : ainsi les plaies postérieures du bras exigent l'extension, et celles de la jambe et de la cuisse la demi-flexion. »

« 9. Si la réduction immédiate est impossible par les tractions, il faut employer le chloroforme ou la section des tendons : celle-ci surtout à la jambe. S'il y a plaie, le débridement et la résection pourront être indiqués. »

« 10. L'appareil contentif doit être appliqué aussitôt que la réduction est opérée. »

« 11. Cet appareil doit être, *dans tous les cas,* l'appareil amovo-inamovible tel que je l'ai décrit. »

« 12. Quant aux parties osseuses, cet appareil exerce l'action suivante : 1° il joue le rôle d'une virole qui entoure les fragments et les maintient aussi parfaitement que le permettent les parties molles intermédiaires ; 2° il exerce une extension et une contre-extension permanentes passives, c'est-à-dire, empêchant la reproduction du déplacement ; 3° cette même résistance passive dispense de l'emploi de toute pression spéciale sur des points isolés ; 4° l'appareil limite et régularise la formation du cal ; 5° il immobilise les articulations qu'il emboîte. »

« 13. Quant aux parties molles : 1° il résout la contusion, prévient et modère l'inflammation, et calme la douleur ; 2° il fatigue les muscles et empêche leur contraction ; 3° il permet de visiter le membre quand on le veut, sans déranger la force contentive qui maintient la coaptation. »

« 14. Il exerce la même action dans les complications; ce qui fait que celles-ci, loin de les contre-indiquer, l'indiquent davantage. »

« 15. Dans la plupart des cas, on peut employer indifféremment l'appareil amidonné ordinaire, ou l'appareil ouaté ; dans certains cas, où il faut éviter toute réfrigération et où il faut surtout rechercher la chaleur de l'incubation, le dernier doit être préféré. »

« 16. Il rend inutiles tous les topiques généralement employés; les seuls qu'on peut lui associer avec avantage, sont le froid dans les violentes inflammations, l'onguent mercuriel dans les érysipèles, et le cautère actuel dans cette même maladie, lorsqu'elle menace les jours du malade. »

« 17. Il ne faut jamais extraire les esquilles quand il n'y a pas de plaie ; lorsqu'il y en a une, il ne faut extraire que celles qui sont détachées complétement ou à peu près. »

« 18. Les moyens à employer contre l'hémorragie sont la compression et la ligature. Celle-ci doit être pra-

tiquée dans le lieu même si l'artère est à nu et facile à trouver ; s'il n'y a pas de plaie, ou si l'artère est profonde, il faut la lier au-dessus ; si l'hémorragie est consécutive, il faut lier assez loin du lieu de la lésion. »

19. Les plaies doivent être fermées hermétiquement au moyen d'un emplâtre agglutinatif ; si elles suppurent, il faut, au contraire, laisser le pus s'écouler librement ; s'il y a des fusées purulentes, il faut exercer une compression expulsive. »

« 20. La situation du membre doit être déclive des extrémités vers le tronc dans la contusion et la première période de l'inflammation ; elle doit être déclive vers les extrémités pendant la suppuration. »

« 21. Les lésions locales qui compliquent les fractures indiquent déjà toutes, lorsqu'elles existent seules, la compression circulaire et l'immobilité ; à bien plus forte raison, par conséquent, lorsqu'il y a fracture. Aucune donc ne peut contre-indiquer l'appareil amovo-inamovible. »

« 22. Les affections nerveuses et encéphaliques l'indiquent au plus haut degré, puisqu'elles exigent l'immobilité la plus parfaite et la contention la plus exacte. »

« 23. Il affranchit de la nécessité de tous les moyens de transport et de tous les lits particuliers. »

« 24. Traitement général des fractures simples : Diminution dans le régime, éméto-cathartique ou potion émétisée ; saignée seulement s'il y a pléthore. Dans la contusion violente, les plaies et inflammations, diète, émétique, saignée répétée, s'il y a indication. Dans les suppurations abondantes, analeptiques, amers et ferrugineux. »

« 25. Le séjour hors du lit et la déambulation ne *peuvent* pas seulement, ils *doivent* être ordonnés dans tous les cas où une maladie générale n'y met pas obstacle. Ceci est essentiel surtout chez les vieillards facilement accessibles aux engorgements hypostatiques et aux gangrènes. »

« 26. L'infection purulente exige surtout le séjour hors du lit au grand air ; localement il faut employer les injections avec le nitrate d'argent. »

« 27. Toutes les cachexies, parmi lesquelles l'infection purulente peut très-bien être rangée, exigent le grand air et l'exercice. Dans tous ces cas, l'appareil amovo-inamovible, qui permet le transport et la marche, est donc le seul applicable avec avantage. »

« 28. Il faut en temps opportun faire exécuter aux articulations des mouvements convenables, pour prévenir la raideur et l'ankylose. L'appareil amovo-inamovible le permet, et seul il le permet sans dommage pour la fracture. »

« 29. Dans les cas où l'on a dû employer une position éloignée de la position normale (l'extension au coude, la demi-flexion au genou), il faut ramener peu à peu l'articulation vers celle-ci. »

« 30. L'appareil amovo-inamovible prévient les cals difformes, et peut concourir à leur redressement et favoriser leur résorption lorsqu'ils existent déjà. »

« 31. Il permet de guérir, *sans raccourcissement*, toutes les fractures (sans perte de substance bien entendu); dans celles du fémur et de son col, il permet d'assurer comme maximum du raccourcissement *un centimètre*. »

« 32. La rupture du cal difforme doit être pratiquée très-rarement. »

« 33. L'appareil amovo-inamovible est le moyen préventif le plus efficace des pseudarthroses. »

« 34. Il l'est également pour leur guérison : il doit être employé d'abord seul, puis avec le frottement préalable des fragments, puis avec la méthode sous-cutanée. »

« 35. L'amputation immédiate doit être pratiquée : 1° lorsqu'il y a délabrement excessif des parties molles; 2° lorsque les artères humérale et crurale sont ouvertes supérieurement ; 3° lorsque l'artère et le nerf ou l'artère

et la veine sont lésés ensemble ; 4° lorsque l'os est brisé dans une grande partie de sa longueur en esquilles ; 5° lorsque l'articulation du genou est ouverte et renferme des corps étrangers, ou de nombreuses esquilles. »

« 36. La résection immédiate est indiquée : 1° dans toute fracture, compliquée de plaie, des têtes du fémur et de l'humérus ; 2° dans tout grand délabrement articulaire, excepté au genou, où l'amputation est préférable. »

« 37. Ces opérations sont indiquées consécutivement par des suppurations abondantes, qui menacent d'épuiser l'individu, contre lesquelles on a essayé toutes les ressources de la thérapeutique, et qui n'ont, bien entendu, pas déterminé l'infection purulente. Elles le sont aussi par les gangrènes étendues. »

Telles sont, Messieurs, les conclusions que l'auteur a déduites de la discussion à laquelle il s'est livré. Elles sont appuyées de cent trente-cinq observations de fractures tant simples que compliquées ou comminutives, qu'il a recueillies ou qu'il a puisé dans diverses publications. Ces observations, dont un assez grand nombre pêchent par trop de brièveté, constituent la quatrième et dernière partie du Mémoire.

Comme vous l'aurez remarqué, Messieurs, l'auteur se prononce pour la méthode amovo-inamovible qui seule, selon lui, remplit toutes les indications qui peuvent se présenter dans le traitement des fractures. Cette opinion est basée sur l'examen des autres méthodes de traitement, dont il fait ressortir avec beaucoup de lucidité les avantages et les inconvénients, ainsi que sur les résultats pratiques fournis par chacune d'elles. Il est seulement à regretter que l'auteur, qui nous paraît être un jeune praticien, ait été obligé d'emprunter à l'expérience d'autres chirurgiens la plupart des faits qui servent à établir sa manière de voir.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

D'après le compte-rendu que nous venons de vous faire, Messieurs, vous reconnaîtrez avec nous que les Mémoires cotés numéro 1 et numéro 3 méritent seuls de fixer votre attention. Le premier traite la question au point de vue d'une méthode nouvelle propre à l'auteur, d'une méthode qui n'a pas encore pris rang dans la science et dont la bonté n'est pas suffisamment démontrée par l'expérience. Ce travail, en un mot, ne satisfait que d'une manière très-incomplète aux conditions du programme.

Le Mémoire numéro 3, au contraire, traite la question dans toute son étendue : l'auteur examine toutes les méthodes connues pour le traitement des fractures, fait ressortir les avantages et les inconvénients de chacune d'elles, et démontre ainsi, par la théorie et par l'expérience, que la méthode dite *amovo-inamovible* remplit le mieux toutes les indications voulues, et mérite, par conséquent, la préférence, sens dans lequel la question a déjà été résolue par l'auteur lui-même de cette méthode, dans l'ouvrage qu'il a présenté, en 1848, à l'Académie. A part quelques incorrections de style et de trop fréquentes répétitions, ce Mémoire est une excellente monographie sur le traitement des fractures.

Vos Commissaires n'ont pas été unanimement d'accord lorsqu'il s'est agi de formuler des conclusions. M. Seutin s'est abstenu, par la raison que l'un des concurrents s'est prononcé en faveur de sa méthode, et que l'autre a cherché à la combattre.

Un autre membre a proposé de partager le prix entre les Mémoires numéro 1 et numéro 3.

La Commission ne s'est pas rangée à cet avis, et elle a décidé qu'un seul des trois Mémoires avait droit à une récompense.

Conformément à cette décision, nous avons l'honneur de proposer à l'Académie :

1° De décerner le prix au Mémoire numéro 3, portant pour épigraphe : « J'essaierai d'arriver à une méthode « qui remplisse, non pas telle ou telle indication, mais « toutes les indications qui peuvent se présenter, qui « soit applicable non pas à tel cas particulier, mais à « tous les cas possibles. »

2° Que si l'Académie adopte cette première conclusion, il n'est pas indispensable, lors de l'impression du Mémoire, de publier les planches qui y sont jointes, mais mais bien d'inviter l'auteur à supprimer les trop fréquentes redites qui déparent son travail.